**DEMANDE D’HABILITATION DES ORGANISMES EN CHARGE DE LA FORMATION ET L’ÉVALUATION DANS LE CADRE DU CERTIFICAT CléA Numérique**

**Cadre de réponse**

**(concerne uniquement ceux ayant déjà 6 ans d’habilitation)**

**Campagne 2025 du 07 mai 2025 au 22 juillet 2025**



**Ce cadre de réponse est à renseigner en respectant les contraintes associées aux parties à renseigner.**

**Vous avez la possibilité d’ajouter à ce document principal, toutes annexes que vous jugerez utiles, en pièces-jointes.**

**Votre candidature est à envoyer à l’adresse :** [secretariat@certif-pro.fr](mailto:secretariat@certif-pro.fr) , **en précisant impérativement en objet du courriel : CléA numérique Nom de votre Organisme Candidature 2025**

***Nous vous demandons de respecter la nomenclature suivante pour nommer vos fichiers :***

* ***Cadre de réponse****: CleANum-NomOrganisme-FicheOrganisme-dateEnvoi*

*Ex : CleANum-Formapro-FicheOrganisme-2025*

* ***Pièces-jointes****: CleANum--NomDeL’Organisme PJx-dateEnvoi*

*Ex : CleANum-Formapro-PJ1--200925*

*CleANum-Formapro-PJ2--200925*

*CleANum-Formapro-PJ3--200925*

**SOMMAIRE**

1. **FICHE D’IDENTITÉ DE L’ORGANISME OU DU RESEAU D’ORGANISMES**
2. **PROPOSITION TECHNIQUE EVALUATION**
3. **PROPOSITION TECHNIQUE FORMATION**

1. **GESTION DU DISPOSITIF ET AMELIORATION CONTINUE**
2. **RÉFÉRENCES ET CV DE L’ORGANISME OU DU RESEAU D’ORGANISMES**

**ATTESTATION D’ENGAGEMENT**

**Tout dépôt d’une demande d’habilitation** « *vaut acceptation pleine, entière et sans réserve par le Candidat des dispositions de* [*la Convention de partenariat Certif Pro avec les organismes en charge de l’évaluation et de la formation dans le cadre du certificat CléA numérique*](https://www.certificat-clea.fr/media/2023/03/20230214-Convention-de-partenariat-CleA-numerique.pdf) *[[1]](#footnote-2)*»

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Mention « Lu et approuvé », suivi de la signature électronique du candidat* | *Date et lieu* |

# Fiche d’identité

***Pour rappel, conformément à la convention de partenariat****, toute habilitation est personnelle et individuelle, elle ne peut être déléguée ou cédée à une autre personne morale ou physique. Elle peut concerner un ou plusieurs établissements du Candidat à condition que ces établissements disposent d’un SIREN identique. La liste exhaustive des établissements concernés et des sites ayant une activité CléA numérique doit être renseignée dans le cadre de la demande d’habilitation.*

*Dans un objectif de simplification pratique, plusieurs candidats (aux SIREN différents) peuvent charger un Mandataire de présenter leur(s) Demande(s) d’habilitation dans le cadre d’une candidature dite « en réseau ». En pareil cas, un seul dossier unique et commun est présenté par le Mandataire qui regroupe l’ensemble des demandes d’habilitation des Candidats qui lui ont donné mandat. Dans ce cas, un organisme tête de réseau est explicitement identifié pour assurer la mission d’interface entre Certif Pro et les acteurs candidats. Le cas échéant, il se porte garant de la mise en œuvre de la démarche, des outils et modalités d’évaluation adaptés aux publics cible ; il justifie auprès de Certif Pro de la mise en œuvre d’une démarche d’assurance qualité au sein du réseau.*

Merci de cocher la case grisée correspondant à votre type de candidature et de renseigner la fiche d’identité correspondante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Candidature individuelle |  | Renseigner fiche d’identité 1.1 (infra pages 4 et 5) |
| Nom de l’organisme candidat |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Candidature en groupement d’organismes |  | Renseigner fiche d’identité 1.2 (infra page 6) |
| Nom de l’organisme référent principal |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Candidature en réseau ou portée par un mandataire unique (cf. convention de partenariat III.2 page 9) |  | Renseigner fiche d’identité 1.1 (infra page 4 et 5) | |
| Nom du mandataire ou de l’organisme tête de réseau |  | |

Dans le cas d’une candidature en réseau, préciser si l’organisme tête de réseau a une activité d’organisme habilité CléA numérique :

|  |  |
| --- | --- |
| Oui |  |
| Non |  |

Dans le cas d’une candidature en réseau, la lettre de mandat de l’organisme au mandataire est attendue en pièce jointe.

# Fiche d’identité de l’organisme porteur de la demande ou de la tête de réseau d’organismes

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme ou de la tête de réseau  Organisme principal porteur de l’offre |  |
| Activité principale |  |
| Numéro SIREN/SIRET |  |
| Code NAF |  |
| Numéro de déclaration  Organisme de formation uniquement |  |
| Adresse postale |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |

URL du site web de l’organisme porteur de l’offre :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de création de l’organisme |  | | | |
| Nombre de salariés |  | | | |
| Chiffre d’affaires annuel sur les  3 derniers exercices | CA 2022 :  CA 2023 :  CA 2024 : | | | |
| Contact principal (interlocuteur de Certif Pro) |  | | | |
| Courriel du contact principal |  | | | |
| Numéro de téléphone  du contact principal |  | | | |
| Contact facturation |  | | | |
| Courriel contact facturation |  | | | |
| Téléphone contact facturation |  | | | |
| Norme, label et/ou certification Qualité de l’organisme | | Qualiopi | |
| Si autre(s), précisez | | |  |

# Fiche d’identité dans le cas d’une réponse d’organismes en groupement

Nous vous informons qu’en cas de demande d’habilitation dans le cadre d’un groupement, chacun des organismes doit adresser un dossier de candidature lors de la campagne d’habilitation en cours, en précisant que l’organisme est membre partenaire d’un groupement.

**Identification des membres partenaires dans le cadre d’un groupement :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom commercial, SIRET/SIREN, adresse** | **Prestations exécutées  par les membres  du groupement** | **Nom et prénom  du signataire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Commentaires : | | |

# Historique des habilitations par Certif Pro

**Cette demande est votre première demande d’habilitation pour la mise en œuvre du certificat CléA numérique :**

OUI

NON

**Vous avez déjà été habilité par Certif Pro en tant que partenaire pour mettre en œuvre :**

**CléA :**  OUI / NON

Période de votre habilitation :

**CléA numérique :** OUI / NON

Période de votre habilitation :

**CléA management :** OUI / NON

Période de votre habilitation :

# Couverture territoriale/établissements

|  |  |
| --- | --- |
| Couverture de l’offre par votre organisme ou réseau d’organismes |  |

Nombre d’établissements et de sites en France, liés à votre organisme ou réseau d’organismes :

Couverture nationale :

OUI

NON

Couverture régionale :

OUI

NON

Précisez les régions concernées :

**Nous vous précisons que la demande d’habilitation vaut pour l’organisme principal appelé Organisme Habilité, ainsi que tous les établissements et sites associés à l’Organisme Habilité.**

**Extrait de la convention de partenariat.** *« Par site ou établissement sont visées les entités dotées d’un numéro de SIRET ou d’une adresse postale distincte de celle de l’Organisme Habilité ».*

Dans le tableau ci-après, merci de préciser les établissements et sites de l’organisme pour la mise en œuvre de l’activité CléA numérique (dans le cas d’une candidature en réseau, un fichier Excel reprenant les mêmes données peut être joint en annexe) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Raison sociale** | **SIRET (9 chiffres)** | **Adresse Code postal Ville** | **Région** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |

# Motivation à l’habilitation CléA numérique

**Veuillez préciser, ci-dessous, les raisons qui motivent votre demande d’habilitation par Certif Pro en tant qu’organisme formateur et évaluateur CléA numérique.**

Champs à remplir

**Par ailleurs, vous préciserez ci-dessous, de quelle manière vous envisagez de promouvoir le dispositif CléA numérique dans votre environnement et avec vos interlocuteurs emploi-formation.**

Champs à remplir

# Proposition technique évaluation

## **Présentation du processus d’évaluation**

Le processus opératoire doit favoriser des parcours individualisés et modularisés pour chaque personne. Il doit respecter à ce titre les conditions suivantes :

* Un dispositif d’évaluation préalable des acquis pour déterminer les acquis du candidat ou le déclarer admissible à la certification CléA numérique,
* Des méthodologies pédagogiques et outils de validation des acquis.

Veuillez décrire ci-après le **processus interne de mise en œuvre de votre dispositif d’évaluation des compétences du candidat, depuis le diagnostic de ses compétences jusqu’à l’obtention de la certification,** en cohérence avec les attendus de Certif Pro tels que définis dans la convention de partenariat.

Sous la forme d’un **schéma ou d’un tableau, votre démarche d’évaluation des compétences, devra être commentée.**

Cette présentation devra décrire la vision macro de votre démarche d’évaluation, elle devra comporter la description des différentes étapes du processus, et pour chacune des étapes :

* Le déroulement de l’évaluation des acquis à l’entrée de la démarche de certification,
* L’objectif de chaque étape,
* La durée de chaque étape,
* Le rôle de chaque partie prenante (évaluateur, candidat, autre intervenant).

# Proposition technique

VOLET EVALUATION

## **Modalités d’accompagnement technique et pédagogique prévues concernant la mise en œuvre de l’évaluation**

*« Un accompagnement technique et pédagogique est proposé au candidat au regard de son niveau d’autonomie. Sur la base de la méthodologie validée lors de l’habilitation, les actions d’évaluation doivent être adaptées au parcours de la personne et à sa capacité d’endurance »* **Extrait de la convention de partenariat** concernant les critères d’habilitation.

Veuillez préciser les **modalités d’accompagnement technique et pédagogique** que vous mettrez en œuvre

NB : nous vous remercions de ne décrire que les modalités d’accompagnement prévues concernant **la mise en œuvre de l’évaluation. Une description de l’accompagnement prévu dans la cadre de la formation des candidats est prévue dans la partie Formation de votre proposition technique.**

Champs à remplir

« *Les évaluations préalables et finales pourront être réalisées en distanciel, sous condition qu’elles soient assorties :*

* *D’un accompagnement renforcé et adapté à la personne ;*
* *D’une phase préalable de faisabilité cognitive et technique ;*
* *De l’intégration de phases synchrones* » (**extrait de la convention de partenariat**)

Dans le cas où vous réalisez des évaluations à distance, veuillez préciser les modalités d’accompagnement prévues (notamment la phase préalable de faisabilité cognitive et technique et de quelle manière vous intégrez des phases synchrones) :

Champs à remplir

# Proposition technique

EVALUATION

## **DESCRIPTIF DE L’INGENIERIE D’EVALUATION ENVISAGEE : modalités d’évaluation et déroulement des séquences**

**Extrait de la Convention de partenariat :** « *Les différentes situations d’évaluation sont élaborées par les organismes habilités et validées par le certificateur dans le cadre des demandes d’habilitation. Elles doivent permettre d’apprécier le niveau requis de compétences (…) selon les critères mentionnés dans le référentiel CléA numérique (en annexe 1). Les modalités d’évaluation doivent être adaptées au type de compétence attendue*. »

Pour présenter votre ingénierie d’évaluation dans le cadre de votre demande de candidature à l’habilitation CléA numérique, il vous est demandé de renseigner le tableau ci-après :

**NB :** *Pour les organismes habilités ce tableau intégralement complété pourra servir de base dans le cadre d’audits diligentés par CertifPro.*

**Colonne « Modalités d’évaluation » \***:

Préciser **dans le tableau ci-après** la ou les modalité(s) choisie(s) pour évaluer chaque compétence et chaque sous-compétence. Toutes les compétences du référentiel CléA numérique sont concernées. Vous pouvez, bien sûr, choisir d’évaluer, par une même situation d’évaluation, plusieurs compétences. Le cas échéant, en faire la précision dans la colonne Modalité d’évaluation.

**Exemple :** si vous envisagez d’évaluer la maîtrise de la compétence 1 par, à la fois un QCM (sous compétence 1.1) puis par une mise en situation reconstituée (sous compétence 1.2), dans ce cas, merci de le préciser en ces termes dans la colonne « modalités ».

Dans la partie suivante, vous préciserez pour chaque sous-compétence de chaque compétence, un exemple de déroulement détaillé de l’évaluation pour cette sous-compétence (Cf. INFRA dans le cadre de réponse de ce document « Descriptif du déroulement des séquences d’évaluation »).

**NB :** *pour les organismes habilités ce tableau intégralement complété pourra servir de base dans le cadre d’audits diligentés par Certif Pro.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Compétences \***  *Le référentiel de compétences et de certification détaillé est en annexe de la convention de partenariat* | **Modalité(s) d’évaluation \***  *Merci de préciser la ou les modalité(s) choisie(s) pour chaque sous-compétence associée à une compétence clé.* |
| **Compétence 1 :** Identifier son environnement et utiliser les outils associés. |  |
| **Sous-compétence 1.1 :**  Identifier son environnement numérique | **Exemple :** QCM |
| **Sous-compétence 1.2 :**  Accéder aux outils de son environnement numérique | **Exemple :** Mise en situation reconstituée |
| **Compétence 2 :** Acquérir et exploiter de l’information dans un environnement professionnel numérisé |  |
| Utiliser les outils de son environnement numérique pour trouver l’information recherchée |  |
| Collecter des informations relatives à son activité professionnelle dans un environnement numérique |  |
| **Compétence 3**  Interagir en mode collaboratif |  |
| Echanger de l’information |  |
| Réaliser/contribuer à une production commune à partir d’outils de travail collaboratif |  |
| Partager les bonnes pratiques |  |
| **Compétence 4 :** Appliquer les règles et bonnes pratiques de la sécurité numérique |  |
| Veiller à la protection de ses outils, information/production et de ses données au quotidien |  |
| Identifier les risques de malveillance et mettre en place les moyens de s’en prémunir. |  |
| Protéger son e-réputation et celle de son entreprise |  |

# Proposition technique

EVALUATION

## 

## **Modalités d’évaluation et déroulement de l’évaluation**

## Choisissez au moins une sous-compétence à illustrer pour chaque compétence. Vous décrirez la séquence évaluative, en précisant le déroulement de l’évaluation, et notamment :

* si la mise en œuvre est prévue en présentiel, distanciel-synchrone ou asynchrone - évaluation automatisée ;

*« Si l’évaluation proposée par l’organisme est réalisée de manière automatisée, il sera nécessaire, pour toute compétence dont l’évaluation nécessite une approche spécifique, de proposer des modalités d’évaluation adaptées à ce type de compétences et notamment : entretien d’explicitation, analyse de situation etc.***» extrait de la convention de partenariat**

* le ou les outils utilisés ;
* la modalité d’évaluation : étude de cas, mise en situation, questionnaire…
* la ou les consignes détaillées de l’exercice à destination du candidat

**Point d’attention :** la consigne détaillée de chaque exercice présenté doit nécessairement être explicitée afin de permettre de vérifier la qualité de votre ingénierie d’évaluation

* la description de la situation d’évaluation et plus particulièrement :
  + la durée de l’épreuve,
  + les ressources mises à disposition,
  + le rôle de l’évaluateur et du candidat…
* la ou les ressources pédagogiques associées :
  + le guide d’entretien utilisé si un entretien est prévu,

**Point d’attention :** pour tout entretien envisagé, le guide d’entretien doit nécessairement être adressé afin de permettre de vérifier la qualité de votre ingénierie d’évaluation

* + le texte de l’étude de cas ou de la mise en situation
  + le questionnaire le cas échéant
  + la grille d’évaluation des exercices d’évaluation en lien avec les critères d’évaluation du référentiel CléA numérique, etc.

Vous justifierez ensuite de la pertinence de la situation d’évaluation retenue au regard de la compétence évaluée.

**NB :** Dans le cas où une évaluation couvre plusieurs compétences à évaluer, veuillez décrire de la même manière la séquence, en traçant les compétences concernées.

Illustrations pour la compétence n°**1** (choisir au moins une sous-compétence)

|  |
| --- |
| **Sous-compétence visée :** |
| Descriptif du déroulement de la séquence d’évaluation (Cf. Consigne ci-dessus) |

Illustrations pour la compétence n°**2** (choisir au moins une sous-compétence)

|  |
| --- |
| **Sous-compétence visée :** |
| Descriptif du déroulement de la séquence d’évaluation (Cf. Consigne ci-dessus) |

Illustrations pour la compétence n°**3** (choisir au moins une sous-compétence)

|  |
| --- |
| **Sous-compétence visée :** |
| Descriptif du déroulement de la séquence d’évaluation (Cf. Consigne ci-dessus) |

Illustrations pour la compétence n° **4** (choisir au moins une sous-compétence)

|  |
| --- |
| **Sous-compétence visée :** |
| Descriptif du déroulement de la séquence d’évaluation (Cf. Consigne ci-dessus) |

# Proposition technique formation

## Votre proposition technique doit permettre à Certif Pro d’évaluer la pertinence de l’ingénierie de formation et l’ingénierie pédagogique que vous mettrez en œuvre dans le cas où vous seriez habilités par Certif Pro. Il est important de s’assurer de la bonne compréhension des enjeux, des objectifs et de la finalité de la démarche, qu’ils soient en cohérence et en conformité avec la convention de partenariat, notamment sur le fait que les parcours de formation ne sont préconisés qu’en cas d’identification de compétences non acquises lors de l’évaluation préalable des acquis.

## Veuillez décrire ci-après le dispositif d’accompagnement prévu pour la mise en œuvre de la formation.

* 1. **Modalités d’accompagnement technique et pédagogique prévues concernant la mise en œuvre de la formation**

*« L’organisme doit proposer un accompagnement technique et pédagogique auprès de chaque candidat en fonction de son niveau d’autonomie »* ***e*xtrait de la convention de partenariat** concernant les critères d’habilitation.

Veuillez préciser ci-dessous les **modalités d’accompagnement technique et pédagogique** qui seront mis en œuvre.

NB : il s’agit là de préciser les modalités d’accompagnement prévues uniquement pour la formation (et non l’évaluation).

Champs à remplir

Dans le cas où vous mettez en œuvre de la formation à distance, veuillez préciser les modalités d’accompagnement mises en œuvre et si vous intégrez des phases synchrones, quelles en sont les modalités.

Champs à remplir

* 1. **Ingénierie de formation CléA numérique proposée**

Nous vous remercions de décrire un exemple de parcours de formation individualisé pour un candidat et de fournir ensuite, un exemple de scénario pédagogique pour chacune des quatre compétences.

* + 1. **Exemple de parcours de formation CléA numérique**

Merci de présenter un exemple de parcours de formation individualisé CléA numérique préconisé pour un candidat à la suite d’une évaluation préalable, structuré autour d’objectifs pédagogiques.

Champs à remplir

**Exemple de parcours individualisé**

* + 1. **Exemple de scénario pédagogique pour chaque compétence.**

Merci de présenter un exemple de scénario pédagogique pour chacune des quatre compétences du référentiel CléA numérique. Il convient de préciser notamment les objectifs pédagogiques, les séquences envisagées, les activités prévues, les contenus, les temps dédiés et toutes autres précisions que vous jugerez utiles de préciser.

**Point d’attention :** un scénario pédagogique détaillé pour chaque sous-compétence doit nécessairement être joint afin de permettre de vérifier la qualité de votre ingénierie de formation.

|  |
| --- |
| Champs à remplir  **Compétence 1 :** |

|  |
| --- |
| Champs à remplir  **Compétence 2 :** |

|  |
| --- |
| Champs à remplir  **Compétence 3 :** |

|  |
| --- |
| Champs à remplir  **Compétence 4 :** |

# Gestion du dispositif et amélioration continue

Votre candidature concerne une **nouvelle demande d’habilitation** (cela signifie que vous avez déjà été habilité par Certif Pro pour la mise en oeuvre du certificat CléA numérique).

## **Description de l’organisation et du suivi de l’activité CléA numérique au sein de votre organisme ou du réseau d’organismes**

Pour la bonne mise en œuvre de la démarche et garantir le succès de celle-ci, vous devez assurer la bonne appropriation de la démarche de certification particulièrement auprès des personnes qui interviendront pour évaluer les candidats et pour les former.

Dans un rôle d’ensemblier et au travers de votre offre d’accompagnement sur mesure, veuillez décrire l’organisation que vous mettrez en place pour assurer la bonne gestion du dispositif au sein de votre structure ou auprès de votre réseau le cas échéant, pour veiller à une qualité de mise en œuvre des intervenants qui définit clairement le périmètre, les indicateurs de performances et les livrables possibles :

* organisation des cohortes,
* professionnalisation des équipes pour l’évaluation et la formation CléA numérique,
* mise à disposition des outils d’évaluation au sein de votre équipe ou au sein de votre réseau le cas échéant
* adhésion et appropriation des rôles et missions de chacun dans la démarche
* assurer la tracabilité des dossiers par des enregistrements de données et suivis des dossiers dans l’outil de suivi mis à disposition par Certif Pro (plateforme Certificat CléA numérique)
* le cas échéant, modalité d’animation/actions de suivi dans le cadre d’un réseau

Champs à remplir

## Conformément à la convention de partenariat, comment organiserez-vous les jurys de certification CléA numérique ainsi que la délivrance des certificats ?

Champs à remplir

Décrivez votre démarche interne d’assurance qualité et d'amélioration continue prévue :

* description des contrôles mis en place visant à garantir la conformité au regard des ingénieries d’évaluation et de formation prévus et dans le respect de la convention de partenariat signée avec Certif Pro (exemple type d’audit interne, illustration des modalités de mises en œuvre des actions correctives...)

Champs à remplir

Description des actions prévues pour la promotion du dispositif (communication sur l’accès au certificat CléA numérique) :

Champs à remplir

## **Bilan de votre activité CléA numérique sur la précédente période d’habilitation**

Pour la bonne mise en œuvre de la démarche et garantir le succès de celle-ci, il est important de partager votre **analyse de votre activité CléA numérique sur la période d’habilitation** :

Champs à remplir

**Chiffres clés de votre activité CléA numérique :**

Préciser les chiffres concernant le nombre de dossiers inscrits, le nombre d’évaluations préalables réalisées, le nombre d’évaluations finales réalisées et le nombre de personnes certifiées depuis votre habilitation initiale.

Champs à remplir

**Quelle sont les avantages/bénéfices** que vous identifiez pour votre organisme ou réseau d’organismes dans la mise en œuvre du dispositif CléA numérique ?

Champs à remplir

Quelles ont été les **conditions de réussite et les points de vigilance** ?

Champs à remplir

Comment prenez- vous en compte les retours des formateurs, des évaluateurs et des attentes et contraintes des candidats ?

Champs à remplir

Comment pilotez-vous les indicateurs de performance du dispositif ? quels sont-ils ?

Champs à remplir

Quelles sont les difficultés majeures que vous avez rencontrées et les actions que vous avez mises en place pour y remédier, éventuellement en lien avec la démarche d’amélioration continue initialement prévue ?

NB : merci de répondre précisément à cette question en explicitant les difficultés rencontrées et les actions mises en place via des exemples.

Champs à remplir

Evolutions apportées à votre **ingénierie d’évaluation des compétences** dans le cadre de cette nouvelle candidature

Merci de décrire les évolutions que vous avez, le cas échéant, apportées à votre ingénierie d’évaluation des compétences en explicitant les raisons de ces évolutions et en mesurant les résultats obtenus.

Evolutions concernant le dispositif d’évaluation des compétences

Champs à remplir (le cas échéant)

Evolutions concernant les modalités d’évaluation des compétences, activités d’évaluation, exercices, outils, ressources mobilisées

Champs à remplir (le cas échéant)

Evolutions apportées à votre **ingénierie de formation** dans le cadre de cette nouvelle candidature

Décrivez les évolutions concernant le dispositif de formation mis en œuvre et l’impact de ces changements.

Champs à remplir (le cas échéant)

# **Références et CV**

**Extraits de la convention de partenariat CléA numérique :**

« Pour être habilité, un Candidat doit satisfaire les critères : Mettre à disposition des intervenants :

* en nombre suffisant pour effectuer, avec une méthodologie commune, des évaluations sur l’ensemble des 7 domaines du Référentiel
* qui sont qualifiés pour évaluer des personnes dans le cadre du Certificat CléA numérique
* et qui possèdent une connaissance avérée du(des) domaine(s) du Référentiel qu’ils sont chargés d’évaluer
* compétents, le cas échéant, pour utiliser les modalités d’évaluations distancielles ».

« *Les intervenants en charge de l’évaluation : ils sont identifiés, expérimentés et formés et détiennent des compétences, qualifications et expériences conformes aux domaines d’expertise du référentiel CléA numérique. Dans le cas du recours à des modalités distancielles d’évaluation, l’organisme doit s’assurer que les intervenants concernés possèdent les compétences nécessaires. Le formateur d’un candidat dans le cadre de CléA numérique ne peut en aucun cas être évaluateur CléA numérique pour cette même personne. »*

Dans cette partie, deux cadres de réponse sont proposés :

* pour les organismes en candidature indépendantes : remplir 5.1 et 5.2
* pour les organismes en candidature en réseau : remplir 5.3

# **Références de l’organisme**

Préciser les références de l’organisme en lien avec les domaines visés par le socle de compétences CléA numérique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année/Client | Publics concernés | Sujet/domaines CléA numérique couverts |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Référence détaillée 1 | Référence détaillée 2 |
| *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* | *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Référence détaillée **3** | Référence détaillée **4** |
| *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* | *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Référence détaillée **5** | Référence détaillée **6** |
| *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* | *Client (contact et coordonnées),*  *Thème/sujet,*  *Public visé (demandeurs d’emploi, salariés…),*  *Date de la prestation,*  *Nombre de personnes évaluées,*  *Domaines du socle couverts,*  *Secteurs couverts (tertiaire, commerce, industrie, autre…)* |

# **Profil des intervenants**

# Vous présenterez dans les pages suivantes :

# les CV d’intervenants pour la prestation ***ÉVALUATION***

# les CV d’intervenants pour la prestation ***FORMATION***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre **d’évaluateurs** mobilisables |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de **formateurs** mobilisables |  |

**Exemple de format de CV attendus :**

|  |
| --- |
| **Intervenant mobilisé :**  **Rôle :** Formateur ? ou Evaluateur ?  1. Diplômes  *A compléter*  2. Expériences professionnelles  *A compléter*  3. Expériences professionnelles en évaluation ou en formation en lien avec au moins 1 des 7 domaines de compétences du socle  *Domaine(s) couvert(s) – Client – Public cible – Nb de stagiaires – Description de la prestation – Année* |

# Veuillez préciser les éléments jugés complémentaires au dossier de demande d’habilitation

Autres informations jugées pertinentes et portées à l’attention de l’instructeur de la demande d’habilitation

Autres informations jugées pertinentes et portées à l’attention de l’instructeur   
de la demande d’habilitation

|  |
| --- |
| Champs à remplir |

# **Références et CV des organismes en réseau**

Nous vous remercions de rendre compte succinctement dans le tableau ci-dessous, pour chaque organisme constituant le réseau et sollicitant une demande d’habilitation, les références et ressources humaines sur lesquelles il s’appuie dans le cadre de l’activité CléA numérique.

Il est attendu des exemples de CV et références :

* à minima 1 CV évaluateur et 1 CV formateur pour chaque organisme (cf. exemple de CV en amont au 6.2)
* au-delà de 50 organismes constituant le réseau, un échantillon de CV représentant 10% des ressources humaines.

**Liste des organismes concernés :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom de l’organisme/SIREN | Références de l’organisme en lien avec l’activité CléA numérique | Ressources Humaines mobilisées | Spécificités de l’organisme sur la mise en œuvre du dispositif CléA numérique |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |

Veuillez préciser les éléments jugés complémentaires au dossier de demande d’habilitation.

Autres informations jugées pertinentes et portées à l’attention de l’instructeur de la demande d’habilitation

Autres informations jugées pertinentes et portées à l’attention de l’instructeur   
de la demande d’habilitation

|  |
| --- |
| Champs à remplir |

1. Conformément aux stipulations financières, page 31 de la convention, la facturation des frais de gestion de la demande d’habilitation peut être transmise par Certif Pro à l’Organisme bien avant la réponse d’acceptation ou de refus du Conseil d’Administration de Certif Pro [↑](#footnote-ref-2)